

# Samfunnsmedisinspesialitetens vekst og fall – og ny vekst

*Michael 2024; 21: 298–302.*

*doi:10.5617/michael.11658*

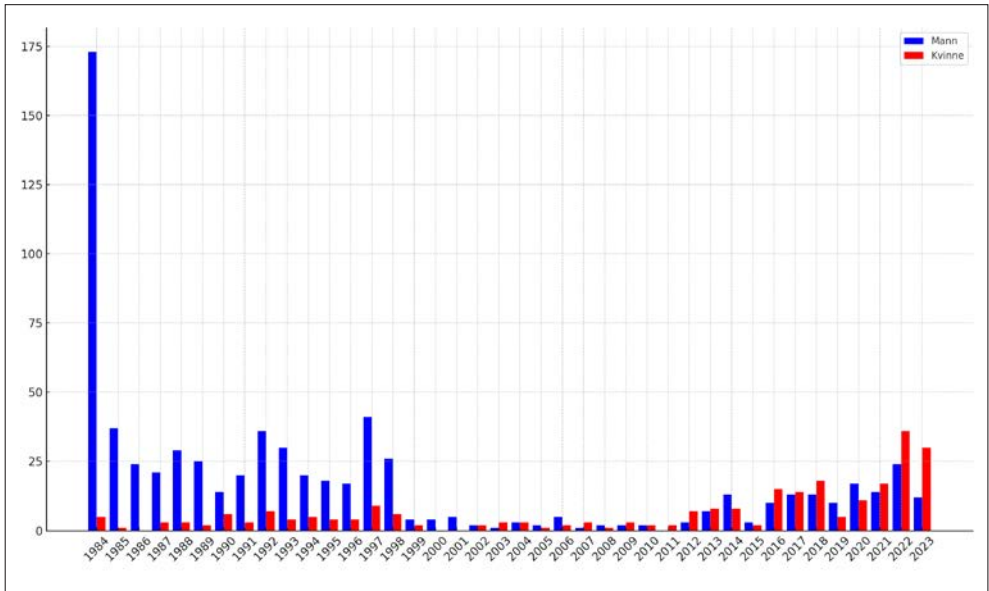
*I 1984 ble 178 spesialister i samfunnsmedisin godkjent. Antall godkjenninger sank kraftig mellom 1999 og 2012 da en ny økning begynte. Mens menn dominerte spesialiteten i begynnelsen, er nå kvinnene i flertall blant de nyeste spesialistgodkjenningene. Blant yrkesaktive spesialister er kjønnsfordelingen omtrent jevn. Spesialiteten karakteriseres av en høy gjennomsnittsalder og svært mange pensjonister. Nesten halvparten av dagens samfunnsmedisinere arbeider andre steder enn i kommunene.*

I 1984 da spesialiteten i samfunnsmedisin ble opprettet, ble 178 spesialister godkjent, mange etter en overgangsordning. Antallet spesialistgodkjenninger per år lå deretter relativt høyt frem til 1998. Deretter kom et kraftig fall, og antall nye godkjenninger var lavt helt frem til 2012. Deretter har antallet vist en økende tendens. I 2022 fikk vi det høyeste antallet godkjenninger siden 1984 med 60 godkjenninger. I 2023 ble 42 nye spesialister godkjent (figur 1).

I løpet av 2024 vil vi kanskje passere totalt 1 000 spesialistgodkjenninger i samfunnsmedisin siden spesialiteten ble opprettet.

## **Svært høy og økende andel pensjonister**

Av disse omkring 1 000 godkjente spesialistene er omtrent 170 døde, mens hele 425 er pensjonister. Midt i 2024 er det 372 yrkesaktive spesialister i samfunnsmedisin under 70 år som er registrert med adresse i Norge. Samfunnsmedisin er den eneste legespesialiteten som har flere spesialister som er pensjonister, enn yrkesaktive spesialister. Dette skyldes både de mange godkjenningene på 1980-tallet, de få mellom 1991 og 2012 og at gjennomsnittsalderen ved spesialistgodkjenning i alle år har vært høy. Derfor er det ikke noen særlig vekst i antall yrkesaktive spesialister i samfunnsmedisin i førtiårsperioden.



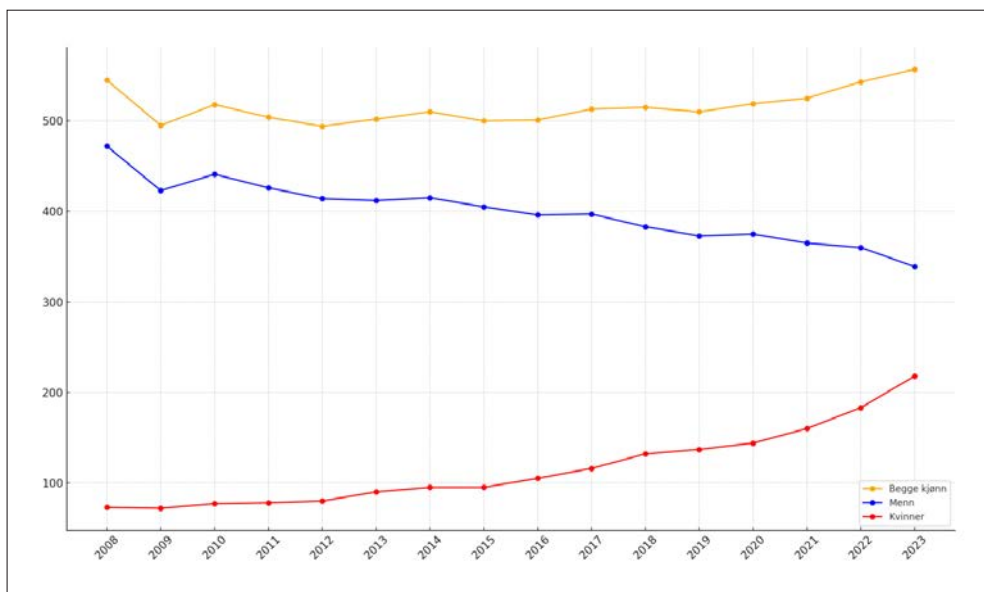
Figur 1. Antall årlige spesialistgodkjenninger fra 1984 til 2023 fordelt på kjønn

Figur 2 viser riktignok en svak vekst i antallet spesialister i samfunnsmedisin etter 2016, men disse tallene, som bygger på offisiell statistikk fra Statistisk sentralbyrå, gjelder for spesialister opp til 75 år. Andelen spesialister mellom 70 og 74 år er høy i samfunnsmedisin. Dersom vi ser på yrkesaktive spesialister i samfunnsmedisin, er utviklingen svakere enn det figuren viser. Veksten i antall yrkesaktive spesialister i samfunnsmedisin under 70 år i Norge er altså fortsatt lavere enn utviklingen frem til 1999.

### Dobbeltspesialisering

Dobbeltspesialisering sammen med allmennmedisin er et annet spesielt kjennetegn for samfunnsmedisin, og dette er trolig den viktigste forklaringen på den høye gjennomsnittsalderen. Gjennomsnittlig antall spesialistgodkjenninger per godkjent spesialist i samfunnsmedisin er 1,75 for yrkesaktive under 70 år, høyere enn i noen annen spesialitet dersom vi ikke regner med det som tidligere var grenspesialiteter. Blant de 372 yrkesaktive spesialistene i samfunnsmedisin under 70 år i Norge har 117 en spesialistgodkjenning, 233 har to, 20 har tre og to samfunnsmedisinere har hele fire spesialistgodkjenninger.

Mange har arbeidet lenge i allmennmedisin før de blir spesialister i samfunnsmedisin. Av de 372 yrkesaktive spesialistene i samfunnsmedisin hadde



Figur 2. Antall spesialister i samfunnsmedisin under 75 år i Norge fra 2008 til 2023 fordelt på kjønn og basert på tall fra Statistisk sentralbyrå.

172 allmennmedisin som sin første spesialistgodkjenning. Bare 138 hadde samfunnsmedisin som sin første spesialistgodkjenning. De resterende er fordelt på mange andre spesialiteter som første godkjenning, med flest i nevrologi, psykiatri, indremedisin, arbeidsmedisin, barnesykdommer og anesthesiologi, i denne rekkefølgen. Tilsvarende er det 165 av de 372 som har samfunnsmedisin som sin siste spesialistgodkjenning, mens 143 har allmennmedisin som sin siste spesialistgodkjenning. Nevrologi skiller seg klart ut ettersom dette er den nest minste av alle de nevnte spesialitetene. Bare arbeidsmedisin er mindre.

Vi vet ingenting om tidspunktet for når man påbegynner spesialiseringen i samfunnsmedisin, men ingen annen spesialitet har en høyere gjennomsnittsalder ved spesialistgodkjenning. For alle spesialistgodkjenninger i samfunnsmedisin gitt etter norske regler i 2020–2023 er gjennomsnittsalderen i dag 48,4 år, langt høyere enn i allmennmedisin med 42,5 år. Riktignok var tilsvarende tall 53 år for thoraxkirurgi, men dette omfattet bare to spesialistgodkjenninger. Etter samfunnsmedisin følger for årene 2020–2023 arbeidsmedisin med 46,8 år, maxillofacial kirurgi med 46,5 år, akutt- og mottaksmedisin med 46,1 år, karkirurgi med 44,6 år, geriatri med 44,4 år og lungesykdommer med 43,9 år. Gjennomsnittsalderen ved spe-

sialistgodkjenning i samfunnsmedisin har tidligere vært enda høyere, spesielt i perioden 2005–2014.

### **Kraftig økning i kvinneandelen**

Blant de 178 spesialistene som ble godkjent i 1984, var kun fem kvinner. I 1990 var kvinneandelen fortsatt så lav som 6 %. I allmennmedisin var den 15 %. Siden 2016 har det skjedd et brått skifte i kjønnsfordelingen med en rask økning av kvinner blant yrkesaktive spesialister. Per 30. juli 2024 har kvinneandelen økt til 48,7 % i samfunnsmedisin blant yrkesaktive spesialister under 70 år. Det er for første gang høyere enn i allmennmedisin som har en kvinneandel på 48 %.

### **Over halvparten arbeider i kommunene**

Av de yrkesaktive spesialistene i samfunnsmedisin i 2024 arbeider 55 % i kommunene dersom vi inkluderer allmennpraksis uansett driftsform. Det er mange som kombinerer samfunnsmedisinsk stilling med allmennpraksis. Hva som regnes som hovedstilling, og hva som regnes som bistilling, kan variere. Det er trolig også et betydelig antall som bare arbeider i allmennpraksis. 22 % av dagens samfunnsmedisinere arbeider i staten, halvparten av disse i Oslo. Dette er fordelt på svært mange forskjellige typer arbeidssteder, flest hos statsforvaltere eller i NAV. 14 er ansatt i hovedstilling i Folkehelseinstituttet (av totalt 83 leger), åtte i Helsedirektoratet (av totalt 51), sju i Helse- og omsorgsdepartementet (av totalt 14) og sju i Arbeids- og velferdsdirektoratet sentralt (av totalt 19). Sju spesialister i samfunnsmedisin er ansatt i en vitenskapelig hovedstilling, og 11 er ansatt i en vitenskapelig bistilling, totalt sett flest i Oslo og i Trondheim. 11 % står uten registrert arbeidsforhold i medlemsregisteret. De øvrige er fordelt på mange forskjellige typer stillinger og arbeidssteder. Nesten to tredeler av spesialistene i samfunnsmedisin som står registrert med aktive bistillinger, arbeider i kommunehelsetjenesten i disse bistillingene, bare 17 i staten samlet sett og åtte i helseforetakene.

### **Geografisk fordeling**

Med utgangspunkt i Legeforeningens lokalforeninger, som følger fylkesinndelingen før 2018, finner vi en jevnere geografisk fordeling av samfunnsmedisinere enn av andre spesialister. Sammenliknet med folketallet går forskjellene faktisk i motsatt retning av andre spesialiteter. To av de minste av de «gamle» fylkene, Sogn og Fjordane og Aust-Agder, er ikke de fylkene som har færrest spesialister i samfunnsmedisin. Det er også nokså god dekning av spesialister i samfunnsmedisin i de tre nordligste fylkene. Den

geografiske fordelingen etter Statistisk sentralbyrås standard for kommune-  
klassifisering, basert på sentralitet og bosettingstetthet, viser at 55 % av  
spesialistene i samfunnsmedisin arbeider i de mest sentrale kommunene  
(kode 3A). 21,2 % arbeider i de minst sentrale kommunene (kode 0).

Dersom vi ser på bosettingstetthet, er det 48,1 % av spesialistene i sam-  
funnsmedisin som arbeider i kommuner med høyest bosettingstetthet og  
12,4 % i kommuner med nest høyest bosettingstetthet. Tilsvarende tall for  
spesialister i allmennmedisin er 40,9 % og 14,2 %. I den andre enden er  
det i samfunnsmedisin 9,4 % som arbeider i kommuner med aller lavest  
bosettingstetthet og 1,6 % som arbeider i kommuner med nest lavest boset-  
tingstetthet. I allmennmedisin er tilsvarende andeler 10,6 % og 1,5 %. Selv  
om samfunnsmedisin er en mye mindre spesialitet enn allmennmedisin,  
har man altså oppnådd omtrent like stor grad av «desentralisering» av spe-  
sialistene. Faktisk er det ørlite bedre dekning av spesialister i samfunnsme-  
disin enn av spesialister i allmennmedisin i de aller minst sentrale kom-  
munene.

*Anders B. Taraldset*  
*Anders.Taraldset@legeforeningen.no*  
*Medisinsk fagavdeling*  
*Den norske legeforening*  
*Postboks 1152 Sentrum*  
*0107 Oslo*

*Anders Taraldset er samfunnsøkonom og statistikksjef i Legeforeningen.*